

## Research Paper: Methadone Maintenance Treatment in Iran and Brief Psychological Treatments for Women: A Rehabilitation Approach in Methamphetamine Dependence



Armin Esmaili<sup>1</sup>, Sara Shishehgar<sup>2</sup>, \*Omid Massah<sup>3</sup>

1. Shokufa Drug Abuse Treatment Center, Tehran, Iran.
2. Women's and New Born Health Department, Westmead Hospital, Sydney, Australia.
3. Substance Abuse and Dependence Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.



**Citation** Esmaili A, Shishehgar S, Massah O. [Methadone Maintenance Treatment in Iran and Brief Psychological Treatments for Women: A Rehabilitation Approach in Methamphetamine Dependence (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2019; 20(3):222-229. <http://dx.doi.org/10.32598/rj.20.3.222>

**doi** <http://dx.doi.org/10.32598/rj.20.3.222>



Received: 27 May 2019

Accepted: 25 Aug 2019

Available Online: 01 Oct 2019

### Keywords:

Addiction, Rehabilitation, Psychological treatment, Methamphetamine, Women, Short-term intervention, Methadone maintenance treatment

## ABSTRACT

**Objective** Methamphetamine use in patients treated with methadone is a health problem in Iran that reduces the benefits of this treatment. This has been more reported by women than by men. Short-term psychological interventions are one of the major methods of rehabilitation to solve this problem. The current study aimed to explore the reasons for methadone patients for using these interventions to quit daily MA use while in treatment.

**Materials & Methods** In this qualitative-descriptive study, 64 women undergoing maintenance treatment from three methadone clinics in Tehran, Iran, were selected through a simple and accessible method and were interviewed in 2016. All women met the Diagnostic and Statistical Manual, Edition Five (DSM-V) criteria for regular MA use in the past 12 months while in methadone treatment. A researcher-made questionnaire was devised to interview with the patients. Quantitative-descriptive data were analyzed by PPSS software V. 22 and qualitative data were analyzed by content analysis method.

**Results** The mean age of the women was 37.8 years (age range: 18-56 years). Overall, 50% of the participants reported living with their families. The average duration of undergoing methadone treatment was 18 months. Overall, 84.3% of participants consumed MA by smoking. The main reasons women expressed as self-reporting to use short-term psychological interventions were as follows: learning short-sighted cognitive skills is easy and affordable to quit smoking (79%); routine counseling and training on methadone treatment does not have a significant effect on stopping the use of MA, as it requires cognitive-behavioral skills and techniques (76%); with continued consumption, there is a possibility of increased divorce and separation from the family and consequently, lack of financial support (71%), which caused lack of paying for methadone treatment charges; therefore, learning cognitive-behavioral skills was necessary; regular MA use is against the religious and traditional values of family and society (66%); likelihood of homelessness was high due to continued MA use (53%); the stigma and social labeling and discrimination against consumption for women are higher than men (51%); positive feedback of methadone-therapy has been greatly reduced due to consuming MA and therefore the probability of expulsion from methadone-therapy is high P(43%). Problems related to work (38%) and risk of losing the right to foster care (31%) were also other reasons.

**Conclusion** A combination of individual, familial, social and therapeutic reasons were described by MA dependent women as their needs for having short-term psychological treatments while experiencing methadone treatment. More studies should be conducted to investigate the effects of short-term psychological treatments in reducing regular MA use among women in methadone treatment services. Family therapy needs to be provided to reduce the likelihood of divorce, separation, homelessness, and lack of financial support among these women. Mass media should provide educational programs to reduced stigma and discrimination against women with regular MA use.

### \* Corresponding Author:

Omid Massah, MD.

Address: Substance Abuse and Dependence Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 71732830

E-Mail: omchomch@gmail.com

## درمان نگهدارنده با متادون در ایران و درمان‌های روان‌شناختی کوتاه‌مدت برای زنان: یک رویکرد باز توانی در درمان وابستگی به شیشه

آرمین اسماعیلی<sup>۱</sup>، سارا شیشه‌گر<sup>۲</sup>، امید مسّاح<sup>۳</sup>

۱- مرکز درمان سوء مصرف مواد شکوفه، تهران، ایران.

۲- گروه سلامت زنان و نوزادان، بیمارستان وست‌مید، سیدنی، استرالیا.

۳- مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

### چکیده

تاریخ دریافت: ۰۶ خرداد ۱۳۹۸

تاریخ پذیرش: ۰۳ شهریور ۱۳۹۸

تاریخ انتشار: ۰۹ مهر ۱۳۹۸

**اهداف:** مصرف مت‌آمتامین (شیشه) در بیماران تحت درمان با متادون، یک مشکل سلامت در ایران است که موجب کاهش دستاوردهای این روش درمانی می‌شود. مداخلات روان‌شناختی کوتاه‌مدت از روش‌های عمده توان‌بخشی، برای حل این مشکل است. این مطالعه، با هدف بررسی دلایل زنان تحت درمان متادون برای استفاده از این مداخلات به منظور قطع مصرف شیشه انجام شد.

**روش بررسی:** در این مطالعه کیفی و توصیفی ۶۴ زن تحت درمان نگهدارنده از سه کلینیک متادون در تهران، در سال ۱۳۹۵ به روش ساده و در دسترس انتخاب شدند و با آن‌ها مصاحبه شد. همه نمونه‌ها ملاک‌های تشخیصی طبقه‌بندی اختلالات روان‌پزشکی آمریکا را برای مصرف روزانه شیشه در ۱۲ ماه گذشته داشتند. داده‌های کمی توصیفی با استفاده از نرم‌افزار SPSS و داده‌های کیفی به روش تحلیل محتوا تحلیل شد.

**یافته‌ها:** میانگین سن نمونه‌ها ۳۷/۸ سال در دامنه‌های بین ۱۸ تا ۵۶ سال بود. ۵۰ درصد آن‌ها با خانواده‌هایشان زندگی می‌کردند و متوسط مدت حضور در برنامه درمان نگهدارنده با متادون ۱۸ ماه بود. ۸۴/۳ درصد شرکت‌کنندگان به روش تدخینی شیشه مصرف می‌کردند. عمده‌ترین دلایلی که زنان برای تمایل به استفاده از مداخلات روان‌شناختی کوتاه‌مدت ابراز داشتند به این شرح بود: یادگیری مهارت‌های شناختی-رفتاری کوتاه برای قطع مصرف شیشه آسان و مقرون به صرفه است (۷۹ درصد)، مشاوره و آموزش معمول راجع به مواد در درمان متادون، اثر چشمگیری بر توقف مصرف شیشه ندارد، به این علت که، نیازمند مهارت‌ها و فنون شناختی-رفتاری است (۷۶ درصد)، با ادامه مصرف احتمال بالای طلاق یا جدایی از خانواده و در نتیجه، حمایت‌نشدن مالی وجود دارد (۷۱ درصد)، مصرف شیشه بر خلاف ارزش‌های مذهبی و سنتی خانواده و جامعه است (۶۶ درصد)، ادامه مصرف با احتمال زیاد بی‌خانمانی همراه است (۵۳ درصد)، انگ و برچسب اجتماعی و تبعیض ناشی از مصرف علیه زنان نسبت به مردان بیشتر است (۵۱ درصد)، بازده مثبت درمان متادون، در اثر مصرف شیشه به شدت کاهش می‌یابد و احتمال اخراج از متادون درمانی زیاد است (۴۳ درصد)، مشکلات ایجاد شده در رابطه با کار (۳۸ درصد) و خطر از دست دادن حق نگهداری فرزند (۳۱ درصد) نیز از دیگر دلایل بودند.

**نتیجه‌گیری:** ترکیبی از عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و درمانی، در تمایل به استفاده از مداخلات توان‌بخشی روان‌شناختی کوتاه‌مدت از سوی زنان وابسته به شیشه که تحت درمان نگهدارنده با متادون هستند، تأثیر گذارند و لازم است با توجه به این عوامل زمینه ارائه این مداخلات تسهیل شود. مطالعات گسترده‌تری باید انجام شود تا اثرات برنامه‌های توان‌بخشی روان‌شناختی در کاهش مصرف مداوم شیشه در زنان تحت درمان متادون را دقیق‌تر بررسی کنند.

### کلیدواژه‌ها:

اعتیاد، باز توانی، درمان روان‌شناختی، مت‌آمتامین، زنان

### مقدمه

مصرف شیشه در زنان تحت درمان نگهدارنده با متادون بسیار رواج یافته و حتی از مردان بیشتر است [۳-۵]. این موضوع به بروز و افزایش افسردگی، اضطراب، اختلال عملکرد اجتماعی، رفتارهای پرخطر، بزه و غیره در آنان منجر شده است [۳، ۴، ۶]. در واقع باور نادرست به تأثیر مطلوب مصرف شیشه بر تناسب اندام و بهبود راندمان کاری و درسی، عاملی برای گرایش به

مصرف ماده محرک مت‌آمتامین<sup>۱</sup> (شیشه)، بازده مثبت درمان نگهدارنده بیماران وابسته به مواد مخدر را در ایران تهدید می‌کند [۱، ۲]. نتایج پژوهش‌های اخیر در ایران، نشان می‌دهد

1. Methamphetamine

\* نویسنده مسئول:

دکتر امید مسّاح

نشانی: تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد.

تلفن: +۹۸ ۷۱۷۳۲۸۳۰ (۲۱)

رایانامه: omchomch@gmail.com

مصرف شیشه از سوی زنان است [۷].

ملاک‌های تشخیصی طبقه‌بندی اختلالات روان‌پزشکی آمریکا<sup>۴</sup> را برای مصرف روزانه شیشه در ۱۲ ماه گذشته داشتند [۱۷]. معیارهای دیگر ورود به پژوهش حاضر، موافقت کتبی و شفاهی با انجام پژوهش و جنسیت زن بود. معیارهای خروج از نمونه، گزارش علائم شدید قطع یا محرومیت از مواد بود که ممکن بود با فرایند انجام مصاحبه‌ها تداخل کند. روش نمونه‌گیری، به صورت ساده و در دسترس و بر اساس همکاری داوطلبانه زنان بود. در این مطالعه منظور از درمان روان‌شناختی کوتاه، درمان شناختی‌رفتاری کوتاه (کمتر از ۱۰ جلسه) یا درمان رفتاری کوتاه (کمتر از ۱۰ جلسه) بوده است.

مصاحبه‌شوندگان از محرمانه‌بودن پژوهش و حفظ اصل گمنامی، پیش از انجام مطالعه، آگاه شدند. سپس، فرم رضایت‌نامه کتبی شرکت در انجام مطالعه را هر مصاحبه‌شونده امضا کرد. یک روان‌شناس آموزش‌دیده زن با مصاحبه‌شوندگان، به صورت انفرادی، مصاحبه کرد. ابتدا، اطلاعات پایه مصاحبه‌شوندگان، با یک پرسش‌نامه پژوهشگرساخته، ارزیابی شد. سپس با مصاحبه‌شوندگان، در رابطه با دلایل خود، برای نیاز به استفاده از مداخلات روان‌شناختی کوتاه، به مدت ۳۰ دقیقه، مصاحبه انفرادی شد و پاسخ‌های آن‌ها به شکل محتوایی تحلیل شد. نتایج این پژوهش با نسخه ۲۲ نرم‌افزار SPSS، با اعمال درصد، فراوانی و میانگین، تجزیه و تحلیل آماری شد.

### یافته‌ها

اطلاعات پایه مصاحبه‌شوندگان، در جدول شماره ۱، گزارش شده است. تمام مصاحبه‌شوندگان در زمان انجام مطالعه، مصرف‌کننده روزانه شیشه در درمان متادون بودند. همچنین تمامی شرکت‌کنندگان، نیاز خود به استفاده از درمان‌های روان‌شناختی کوتاه را در درمان مصرف شیشه گزارش کردند. مهم‌ترین دلایل بیان‌شده عبارت بودند از:

۷۹ درصد مصاحبه‌شوندگان، بیان داشتند یادگیری مهارت‌های شناختی‌رفتاری در درمان‌های کوتاه روان‌شناختی، آسان و مقرون‌به‌صرفه است.

۷۶ درصد مصاحبه‌شوندگان، بیان داشتند مشاوره‌های معمول در زمینه آموزش مواد، در مراکز درمان نگهدارنده متادون، اثربخش نیست و آنان، نیازمند مهارت‌های شناختی‌رفتاری برای کنترل وسوسه و جلوگیری از لغزش هستند.

۷۱ درصد مصاحبه‌شوندگان، بیان داشتند درمان‌نشدن وابستگی به شیشه در آن‌ها می‌تواند به طلاق، جدایی از خانواده و در نتیجه حمایت‌نکردن مالی خانواده و آشنایان از آنان از جمله پرداخت‌نکردن هزینه درمان منجر شود؛ بنابراین، یادگیری مهارت‌های درمان‌های شناختی‌رفتاری کوتاه برای آن‌ها لازم است.

متأسفانه درمان دارویی خاصی برای مصرف شیشه وجود ندارد و درمان‌های روان‌شناختی، تنها مداخلات و الگوهای بازتوانی تأییدشده هستند [۸-۱۰]. معروف‌ترین مدل درمان وابستگی به شیشه، که هم‌اکنون، در ایران و جهان، استفاده می‌شود، مدل درمان ماتریکس<sup>۲</sup> است [۱۰-۱۲]. این درمان روان‌شناختی، ترکیبی از درمان شناختی‌رفتاری، مصاحبه انگیزشی، خانواده‌درمانی، گروه‌درمانی و انجام مکرر آزمایشات ادرار است [۱۳]. درمان‌های رایج وابستگی به شیشه، بازتوانی طولانی‌مدت را هدف قرار داده‌اند و اجرای مدل درمان ماتریکس، به عنوان یک مدل جامع بازتوانی این معضل، حداقل ۱۶ هفته، طول می‌کشد و با انجام جلسات مکرر درمانی همراه است [۱۳]. این مدل بازتوانی، در ایران، مقرون‌به‌صرفه نیست و به علت گران‌بودن، برای تمامی افراد به‌ویژه زنان، قابلیت استفاده گسترده ندارد [۱۲].

اثربخشی مدل‌های مختلف درمان‌های شناختی‌رفتاری، در درمان وابستگی به مواد نشان داده شده است [۱۴، ۱۵]. در سال‌های اخیر، طرح استفاده از درمان‌های شناختی‌رفتاری کوتاه‌مدت، برای حل این مسئله، در ایران و دیگر نقاط جهان، مطرح شده است [۱۰]. درمان شناختی‌رفتاری کوتاه<sup>۳</sup>، به علت مقرون‌به‌صرفه‌بودن، تعداد جلسات کم درمانی و آموزش جامع مهارت‌های مقابله با وسوسه و لغزش در زمان کوتاه، پذیرش جهانی بیشتری یافته است [۱۰]. تاکنون، مدل درمان ماتریکس، به‌عنوان یک مدل بازتوانی وابستگی به شیشه در بیماران تحت درمان با متادون در ایران استفاده شده است، اما درمان‌های شناختی‌رفتاری کوتاه، استفاده نشده‌اند. این در حالی است که پژوهش‌ها در ایران نشان‌دهنده تمایل بیشتر برای دریافت مداخلات کوتاه‌مدت به منظور قطع مصرف شیشه است [۳-۶، ۱۲، ۱۶].

بسیاری از بیماران زن تحت درمان متادون برای قطع وابستگی به شیشه، تمایل خود به مداخلات کوتاه<sup>۴</sup> را بیان کرده‌اند [۵، ۶، ۱۲]. اما درباره دلایل این مسئله، پژوهش نشده است. از این رو، هدف از انجام این پژوهش، آن بود که علل نیاز و تمایل به استفاده از مداخلات روان‌شناختی کوتاه‌مدت برای درمان وابستگی به شیشه در بین زنان تحت درمان با متادون از نقطه‌نظر بیماران بررسی شود.

### روش بررسی

طرح پژوهش حاضر کیفی و توصیفی است و به روش تحلیل محتوا انجام شد. نمونه‌ها از سه مرکز اصلی متادون‌درمانی ویژه زنان در تهران در سال ۱۳۹۵ انتخاب شدند. با ۶۴ زن که مصرف‌کننده روزانه شیشه در درمان متادون بودند، مصاحبه شد. تمامی زنان،

2. Matrix model
3. Brief cognitive-behavioural treatment
4. Brief

5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)

جدول ۱. اطلاعات پایه مصاحبه‌شوندگان (تعداد نمونه: ۶۴ نفر)

متغیر	آماره
جنسیت (زن) (درصد)	۶۴(۱۰۰)
میانگین سنی (سال)	۳۷/۸
محدوده سنی (سال)	۱۸ تا ۵۶
محدوده تحصیلات (سال)	۱۲ تا ۵
وضعیت ازدواج (در حال حاضر) (درصد)	ازدواج کرده ۳۱(۴۸/۴) ازدواج نکرده ۳۳(۵۱/۶)
وضعیت زندگی (در حال حاضر) (درصد)	با خانواده ۳۲(۵۰) بدون خانواده ۳۲(۵۰)
متوسط مدت زمان بودن در متادون درمانی (ماه)	۱۸
متوسط مدت زمان وابستگی به شیشه (سال)	۵
روش مصرف شیشه در متادون درمانی (درصد)	تلخینی ۵۴(۸۴/۳) تلخینی خوراکی ۱۰(۱۵/۷)

توانبخشنی

### بحث

درمان رایج وابستگی به شیشه یک بازتوانی طولانی مدت و نیازمند یادگیری مهارت‌های شناختی رفتاری برای مبارزه با وسوسه و لغزش است [۱۲]. طولانی و گران بودن این درمان، لزوم مقرون به صرفه تر بودن روش‌های جایگزین و تسهیل یادگیری سریع مهارت‌های شناختی رفتاری و در نتیجه گسترش درمان‌های کوتاه را توجیه کرده است [۹]. چنان‌که پیش‌تر نیز روش‌های درمان روان‌شناختی کوتاه‌مدت یا اصطلاحاً مداخلات مختصر در مشکلات و بیماری‌های دیگر نیز به کار رفته و اثربخشی آن‌ها تأیید شده است؛ برای مثال تأثیر مثبت مداخلات زوج‌درمانی کوتاه‌مدت در بهبود سازگاری زناشویی، روان‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور در درمان افسردگی زنان، درمان‌های شناختی رفتاری مختصر در کاهش وسوسه و مصرف آمفتامین‌ها و همچنین مداخلات مختصر در انواع اعتیاد به مواد و اعتیادهای رفتاری مشخص شده است [۱۸-۲۱].

مطالعات نشان می‌دهد زنان بهتر از مردان به درمان وابستگی به شیشه پاسخ می‌دهند، اما این امر نیازمند آموزش کافی مهارت‌های شناختی رفتاری است که به تدریج متخصصان ارائه می‌کنند [۲۲، ۲۳].

شرکت‌کنندگان در این مطالعه، مجموعه‌ای از عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و درمانی را به عنوان علل خود برای نیاز به استفاده از درمان‌های روان‌شناختی کوتاه ذکر کردند. به این عوامل باید در جریان درمان وابستگی به شیشه در متادون درمانی،

۶۶ درصد مصاحبه‌شوندگان، بیان داشتند مصرف شیشه بر خلاف عقاید مذهبی و سنتی خانواده‌های آنان است.

۵۳ درصد مصاحبه‌شوندگان، بیان داشتند مصرف شیشه می‌تواند به بی‌خانمانی آن‌ها منجر شود. از این رو یادگیری مهارت‌های درمان‌های شناختی رفتاری کوتاه برای آن‌ها لازم است.

۵۱ درصد مصاحبه‌شوندگان، بیان داشتند برچسب اجتماعی و تبعیض علیه زنان مصرف‌کننده شیشه بیشتر از مردان است و به همین دلیل، آن‌ها نیازمند این درمان‌ها هستند.

۴۳ درصد مصاحبه‌شوندگان، بیان داشتند درمان نشدن مصرف شیشه در آن‌ها می‌تواند به اخراج از درمان متادون منجر شود و اثرات مثبت درمان متادون نیز با مصرف شیشه، در آن‌ها کم‌رنگ شده است. بنابراین، مداخلات درمانی کوتاه و سریع برای آن‌ها لازم است.

۳۸ درصد مصاحبه‌شوندگان، بیان داشتند که کارفرمایان آن‌ها با درمان متادون آن‌ها، مشکل ندارند، اما مصرف شیشه مانع استخدام یا حفظ کار است. بنابراین، این درمان فوری و مفید برای آن‌ها لازم است.

۳۱ درصد مصاحبه‌شوندگان، بیان داشتند که مصرف شیشه باعث از دست رفتن حق نگهداری و حضانت فرزند در آن‌ها می‌شود و آنان به خاطر حفظ این حق، باید مصرف شیشه را ترک کنند.

مطالعه بود. از این رو پژوهش‌های بزرگ‌تر با تعداد نمونه بیشتر پیشنهاد می‌شود. همچنین ممکن است مردان دلایل متفاوتی در مقایسه با زنان برای استفاده از درمان‌های شناختی رفتاری کوتاه داشته باشند یا روش‌های دیگری را ترجیح دهند. بنابراین انجام پژوهش‌های بیشتر با وجود نمونه زن و مرد، پیشنهاد می‌شود.

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه را کمیته اخلاق دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تأیید کرده و تمام اصول اخلاقی در این مقاله، رعایت شده است. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت‌کنندگان در جریان روند پژوهش بودند و اطلاعات آن‌ها، محرمانه نگه داشته شد.

#### حامی مالی

این مقاله حمایت مالی نداشته است.

#### مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی، طراحی و روش‌شناسی: سارا شیشه‌گر و امید مساح؛ جمع‌آوری داده‌ها: آرمین اسماعیلی؛ مرور منابع، تحلیل داده‌ها و تهیه پیش‌نویس مقاله: همه نویسندگان؛ ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته: امید مساح

#### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله، تعارض منافع ندارد.

توجه شود. توجه‌نکردن به این دلایل می‌تواند به عنوان عوامل مؤثر در ادامه مصرف شیشه و موفقیت‌نداشتن در کنترل وسوسه و لغزش مصرف شیشه، عمل کنند و مانع موفقیت درمان متادون شوند. مطالعات، نشان می‌دهد زنان مصرف‌کننده شیشه، همواره از مشکلات جانبی نظیر مشکلات خانوادگی، شغلی و مسائل مربوط به فرزندان در رنج هستند که خود می‌تواند نقش منفی بر بازده مثبت درمانی آن‌ها داشته باشد [۲۴].

شیوع بالای مصرف شیشه در بیماران تحت درمان با متادون و خصوصاً زنان، نشانه موفقیت‌نداشتن روش‌های درمانی ابداع‌شده فعلی است [۳، ۴]. گرچه روش درمانی اصلاح‌شده ماتریکس که هم‌اکنون برنامه درمانی استاندارد وزارت بهداشت در وابستگی به شیشه است، در صورت اجرای کامل مؤثر خواهد بود، ولی به نظر می‌رسد بنا به دلایلی که در این مطالعه تشریح شد، اقبال کمتر و قابلیت اجرایی کمتری دارد و موفقیت کاملی نداشته است [۱۶، ۱۲، ۶-۳]. با توجه به بعضی تنگناها و مشکلات، بسیاری از بیماران و مراجعان مراکز روان‌درمانی به دلایل مختلف از برنامه‌های درمانی کوتاه‌مدت و فشرده استقبال می‌کنند و به همین سبب رویکردهای روان‌درمانی کوتاه‌مدت در اکثر حوزه‌ها تدوین شده است و در حال اجراست که مداخلات روان‌درمانی کوتاه‌مدت به منظور درمان مصرف‌کننده الکل، روان‌درمانی افسردگی جوانان، درمان و کاهش اضطراب در خدمات بهداشتی سطح پایه و کاهش حساسیت اضطراب شدید در مصرف‌کنندگان هروئین تنها چند مثال مختصر از روان‌درمانی‌های کوتاه‌مدت هستند [۲۸-۲۵].

### نتیجه‌گیری

مؤثر، مقرون‌به‌صرفه و راحت بودن و لزوم بهره‌بردن از روش‌های درمانی کوتاه‌مدت‌تر به دلیل ترس از طلاق و بی‌سرپرست شدن و از دست دادن فرزند، از دلایل اصلی ورود به درمان‌های بازتوانی و وابستگی به شیشه به روش مداخلات روان‌شناختی کوتاه‌مدت از سوی زنان است. ارائه درمان‌های روان‌شناختی کوتاه‌مدت، با توجه به نقش این عوامل، باید در مراکز متادون‌درمانی ممکن و موجود باشد. ارائه خدمات مددکاری اجتماعی، مشاوره خانواده و آموزش مهارت‌های زندگی در کنار استفاده از درمان‌های روان‌شناختی کوتاه، شاید بتواند درمان وابستگی به شیشه را با موفقیت بیشتری روبه‌رو کند. همچنین باید به بازتوانی طولانی‌مدت در ابعاد اجتماعی، خانوادگی و فردی در کنار مداخلات روان‌شناختی، توجه تخصصی و حرفه‌ای شود.

مطالعه حاضر اولین مطالعه در ایران، در رابطه با دلایل زیربنایی تمایل زنان مبتلا به وابستگی به شیشه، برای استفاده از درمان‌های روان‌شناختی کوتاه، به منظور قطع این وابستگی، حین درمان نگهدارنده با متادون بود. از محدودیت‌های این مطالعه، تعداد کم نمونه، تعداد کم مراکز نمونه‌گیری و ماهیت توصیفی

## References

- [1] Radfar SR, Cousins SJ, Shariatirad S, Noroozi A, Rawson RA. Methamphetamine use among patients undergoing methadone maintenance treatment in Iran: A threat for harm reduction and treatment strategies: A qualitative study. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*. 2016; 5(4):0-0.
- [2] Shariatirad S, Maarefvand M, Ekhtiari H. Methamphetamine use and methadone maintenance treatment: An emerging problem in the drug addiction treatment network in Iran. *International Journal of Drug Policy*. 2013; 24(6):e115-e6. [DOI:10.1016/j.drugpo.2013.05.003] [PMID]
- [3] Massah O, Moradi A. The Prevalence of methamphetamine dependence among Iranian women in methadone maintenance therapy in Tehran, Iran. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2018; 13(1):10-4.
- [4] Massah O, Shishehgar S. Methamphetamine dependence, psychological well-being, criminality and high risk sexual behaviors in female-only methadone services in Tehran and Karaj, Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2018; 12(2):e61859. [DOI:10.5812/ijpbs.61859]
- [5] Dana S, Effatpanah M, Mahjoub A. The new epidemic problem of psychoactive drugs at drug treatment centers of Iran: Implications for education, prevention and treatment. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2018; 12(2):e63555. [DOI:10.5812/ijpbs.63555]
- [6] Roshanfekar P, Noori R, Dejman M, Fathi Geshnigani Z, Rafiey H. Drug use and sex work among at-risk women: A qualitative study of initial factors. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2015; 9(2):e953-e. [DOI:10.17795/ijpbs953] [PMID] [PMCID]
- [7] Massah O, Farhoudian A, Noori R, Ghaderi S, Ahounbar E, Mousavi SH. Relationship between social, economic and cultural factors and women's tendency toward crystal methamphetamine or opium use. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2018; 16(3):247-54. [DOI:10.32598/irj.16.3.247]
- [8] Lee NK, Jenner L, Harney A, Cameron J. Pharmacotherapy for amphetamine dependence: A systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*. 2018; 191:309-37. [DOI:10.1016/j.drugalcdep.2018.06.038] [PMID]
- [9] Radfar SR, Rawson RA. Current research on methamphetamine: Epidemiology, medical and psychiatric effects, treatment, and harm reduction efforts. *Addiction & Health*. 2014; 6(3-4):146-54. [PMID] [PMCID]
- [10] Mehrjerdi ZA. A brief overview of methamphetamine use treatment in Iran: Intervention and practice. *Journal of Research in Medical Sciences*. 2013; 18(12):1018-20. [PMID] [PMCID]
- [11] Massah O, Effatpanah M, Shishehgar S. Matrix model for methamphetamine dependence among Iranian female methadone patients: The first report from the most populated Persian Gulf country. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2017; 15(3):193-8. [DOI:10.29252/nrip.irj.15.3.193]
- [12] Sami S, Effatpanah M, Moradi A, Massah O. Matrix model as an intensive rehabilitation in three methadone services in Iran. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2017; 15(3):293-8. [DOI:10.29252/nrip.irj.15.3.293]
- [13] Taymoori P, Pashaei T. Relapse and risk-taking among Iranian methamphetamine abusers undergoing matrix treatment model. *Addiction & Health*. 2016; 8(1):49-60.
- [14] Doustian Y, Shafi'e-Abadi A, Kalantar-Koushe SM, Massah O. Effectiveness of Marlatt's cognitive-behavioral model on increasing self-efficacy in opiate-dependents. *Archives of Rehabilitation*. 2014; 14(0):38-48.
- [15] Karami H, Khakbaz H, Sohrabi F, Barati-Sedeh F, Farhadi MH. [Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy for anger management in reducing wife abuse and increasing marital satisfaction in patients with substance abuse (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2014; 14(51):91-9.
- [16] Rafiey H, Ghaderi S, Morovat B, Noori R, Effatpanah M, Mahjoub A, et al. Amphetamine type stimulants use in the adult population of Tehran: implications for long term rehabilitation. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2017; 15(4):303-8. [DOI:10.29252/nrip.irj.15.4.303]
- [17] Association AP. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing; 2013.
- [18] Davoodi Z, Etemadi O, Bahrami F, Shahsiah M. The effect of brief solution-focused couple therapy approach on couples' marital adjustment in men and women prone to divorce in 2010-2011 in Isfahan. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2012; 14(55):190-9.
- [19] Dashtizadeh N, Sajedi H, Nazari A, Davarniari R, Shakarami M. Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) on reducing symptoms of depression in women. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2015; 4(3):67-78.
- [20] Srisurapanont M, Sombatmai S, Boripuntakul T. Brief intervention for students with methamphetamine use disorders: A randomized controlled trial. *American Journal on Addictions*. 2007; 16(2):111-6. [DOI:10.1080/10550490601184431] [PMID]
- [21] DiClemente CC, Corno CM, Graydon MM, Wiprovnick AE, Knoblach DJ. Motivational interviewing, enhancement, and brief interventions over the last decade: A review of reviews of efficacy and effectiveness. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2017; 31(8):862-87. [DOI:10.1037/adb0000318] [PMID]
- [22] Hser YI, Evans E, Huang YC. Treatment outcomes among women and men methamphetamine abusers in California. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2005; 28(1):77-85. [DOI:10.1016/j.jsat.2004.10.009] [PMID]
- [23] Harada T, Tsutomi H, Mori R, Wilson DB. Cognitive-behavioural treatment for Amphetamine-Type Stimulants (ATS)-use disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2018; 2018(12):CD011315. [DOI:10.1002/14651858.CD011315] [PMID] [PMCID]
- [24] Greenfield SF, Back SE, Lawson K, Brady KT. Substance abuse in women. *The Psychiatric Clinics of North America*. 2010; 33(2):339-55. [DOI:10.1016/j.psc.2010.01.004] [PMID] [PMCID]

- [25] Johnson M, Jackson R, Guillaume L, Meier P, Goyder E. Barriers and facilitators to implementing screening and brief intervention for alcohol misuse: A systematic review of qualitative evidence. *Journal of Public Health*. 2010; 33(3):412-21. [DOI:10.1093/pubmed/fdq095] [PMID]
- [26] Wood A, Harrington R, Moore A. Controlled trial of a brief cognitive-behavioural intervention in adolescent patients with depressive disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1996; 37(6):737-46. [DOI:10.1111/j.1469-7610.1996.tb01466.x] [PMID]
- [27] Roy-Byrne P, Veitengruber JP, Bystritsky A, Edlund MJ, Sullivan G, Craske MG, et al. Brief intervention for anxiety in primary care patients. *The Journal of the American Board of Family Medicine*. 2009; 22(2):175-86. [DOI:10.3122/jabfm.2009.02.080078] [PMID] [PMCID]
- [28] Tull MT, Schulzinger D, Schmidt NB, Zvolensky MJ, Lejuez CW. Development and initial examination of a brief intervention for heightened anxiety sensitivity among heroin users. *Behavior Modification*. 2007; 31(2):220-42. [DOI:10.1177/0145445506297020] [PMID]

This Page Intentionally Left Blank